SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A L

Código Regional	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**16 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**69648-812897**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: EDWIN GIOVANNI ANGEL MORENO
Correo electrónico contratista: giovanniangel@misena.edu.co
C.C. 86.052.444 **IP/Nº de contacto** 3227130277

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO FALABELLA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 117080003134

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1354018/2020 **Nº Compromiso SIIF** 10020

Valor Total del Contrato	$ 35.238.113	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.842.516	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 1.842.516,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.842.516	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.842.516**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.194.162**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9400238328**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.381.887
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 172.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 221.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 398.054	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.194.162,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.592.216,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	6.369,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.836.147,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Efectuar los pagos al sistema general de seguridad toda integral. lo cual será un requisito previo para el pago de los honorarios entre otros requisitos. Planilla 9400238328 correspondiente al periodo octubre 2020 expedida por aportes en linea
2.Prestar los servicios con seriedad, responsabilidad„ profesionalismo y eficiencia, ser respetuoso en trato con sus aprendices,
3.Orientar los procesos de aprendizaje y formación profesional de conformidad con el diseño curricular, las metodologías de aprendizaje., las Políticas Institucionales y la normatividad en complementarios fichas:2085636,2142536,2068246,2165237,2044895
4.Registrar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres 3) dias, la información académica y todas las actividades
Nota: Se seguirán ejecutando las obligaciones contractuales de formación digital, apoyándome en los correos, cargando la información de mis actividades a la cuenta drive contingencia de la coordinación de industria los días 01 al 16 de Dic. según instrucciones dadas por la supervisora, debido a las directrices de prevención por la emergencia sanitaria del virus COVID - 19 (coronavirus)

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

EDWIN GIOVANNI ANGEL MORENO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

STELLA LOBOA VASQUEZ
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86052444		ANGEL MORENO EDWIN GIOVANNI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ D CASA 21	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	01346310	9400238328	I	2019/12/11	2019/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$407,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,428,632	$228,600			$1,428,632	$178,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$407,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,428,632	$228,600			$1,428,632	$178,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$407,200
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,428,632	$228,600			$1,428,632	$178,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$407,200
1	CC	86052444	ANGEL EDWIN																	25-14	30	$1,428,632	$228,600	EPS044	30	$1,428,632	$178,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$407,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,428,632	$228,600			$1,428,632	$178,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$407,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86052444		ANGEL MORENO EDWIN GIOVANNI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ D CASA 21	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	01346310	9400238328	I	2019/12/11	2019/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$407,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,600	$0	$0	$228,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$228,600	$0	$0	$228,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$407,200**	**$0**	**$0**	**$407,200**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Villavicencio 14 de diciembre de 2020
Según la Resolución 2838/2016 art.14

PRESENTADO A: Bertha Lucia Ramírez Parra

ORDEN DE VIAJE No: 080	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	30 de noviembre de 2020	**14 de diciembre de 2020**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		Puerto López

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

- Verificar protocolos de bioseguridad para posteriormente iniciar formación en las instalaciones adecuadas por la alcaldía del municipio para tal fin.

Dar cobertura a la necesidades manifestadas por parte la comunica del municipio puerto López, Meta con motivo de la reapertura de planta de Bioenergy e Impartir formación profesional integral en modalidad complementaria presencial en Fundamentos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1 : 30/11/2020.

- **Desplazamientos ruta:** Villavicencio – Puerto López (Sede: Ambiente de formación Casa del abuelo).
  Medio de transporte: Bus de servicio Público.

- Señalización protocolos de bioseguridad ambiente de formación.
- Socialización protocolos de bioseguridad.
- Pacto de aula.
- Creación ficha en plataforma territorium: Anuncios (bienvenida, tutorial plataforma territorium, procedimiento para presentación de evidencias), diseño curricular, guía de aprendizaje, material de estudio, material de apoyo, foros, actividad historia de la seguridad y salud en el trabajo, talleres evaluativos módulo 1,2 y 3, evaluación final,

Día 2 : 01/12/2020.

- Socialización programa de formación complementario FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- Identificación guía de aprendizaje
- Conceptos generales del SG-SST

Día 3 : 02/12/2020.

- Reconocimiento estructura del SG-SST
- Identificación de sectores económicos
- Clasificación de las empresas en Colombia

Día 4 : 03/12/2020.

- Identificación del Marco normativo del SG-SST
- Realización de la Matriz de requisitos Legales.
- Reconocimiento de los roles y responsabilidades de los empleadores, empleados y ARL

Día 5 : 04/12/2020.

- Identificación de peligros.
- **Desplazamientos ruta:** Puerto López-Villavicencio
  Medio de transporte: Bus de servicio Público.

Día 6 : 7/12/2020.

- Reconocimiento controles existentes (fuente, medio e individuo)
- Evaluación y valoración de riesgos previamente identificados.

Día 7: 8/12/2020.

- Reconocimiento medidas de intervención y controles aplicados a los peligros y riesgos identificados, evaluados y valorados.

Día 8: 9/12/2020.

- **Identificación de los tipos de amenazas**
- **Reconocimiento del plan de emergencias**
- **Reconocimiento Plan anual de trabajo**
- **Reconocimiento programa de capacitaciones**

Día 9: 10/12/2020.

- **Reconocimiento exámenes médicos ocupacionales. (pre-ingreso, periódicos, egreso o retiro)**
- **Reconocimiento historia médica ocupacional**
- **Reconocimiento Sistemas de vigilancia epidemiológico (SVE)**

Día 10: 11/12/2020.

- Reconocimiento conceptos accidente de trabajo, enfermedad laboral e incidente de trabajo.
- Reconocimiento procedimiento de investigación de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedad laboral.
- Realización reporte de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedad laboral formatos FURAT y FUREL.

Desplazamientos Ruta de regreso: Puerto López – Villavicencio.

Medio de transporte: Bus de servicio Publico

RESULTADOS:

1. Se verificaron las condiciones establecidas en el protocolo y se concluyó que las medidas establecidas por el Ministerio de Salud para la realización de procesos de formación presencial se cumplían a cabalidad por lo cual se procedió a iniciar el proceso de formación.

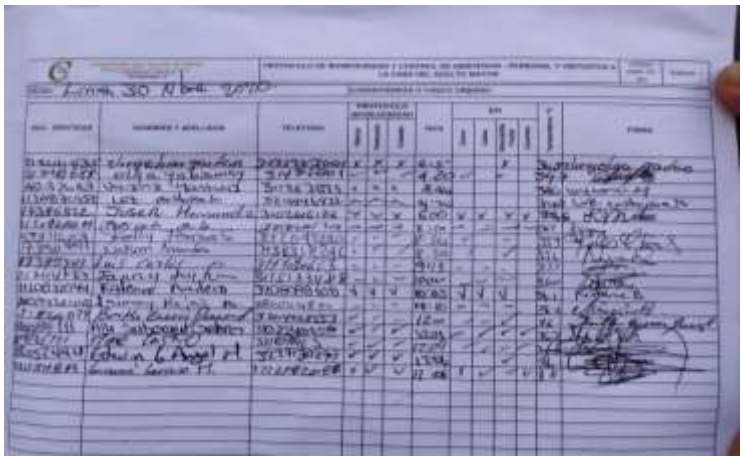
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Verificación por parte de la coordinación académica de industria del desarrollo y conclusión exitosa de la. Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Sal










COMEDOR
Adulto Mayor
Puerto López





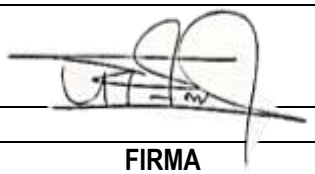


COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Registrar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) dias, la información académica y todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos. - Creación de rutas y asociación de aprendices, Concertar planes de mejoramiento - registro de seguimiento virtual y presencial de le etapa de formación, comunicar a la Coordinadora Académica oportunamente anomalías, inconsistencias. novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	**Edwin Giovanni Angel Moreno**	**12 de diciembre de 2020**

CONCLUSIÓNES:

1. Relacione los resultados de la comisión:
2. Se realizó la formación complementaria a las fichas 2247147 y 2247145 un total de 48 aprendices matriculados en el ambiente de formación ubicado en la casa del abuelo en el municipio de Puerto López.

3. Se certificaron un total de 23 aprendices y 25 no aprobaron el curso por inasistencia.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Edwin Giovanni Angel Moreno		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	**Stella Loboa Vasquez**	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: villavicencio
FECHA: 9/12/2020
REGIONAL: meta

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: EDWIN GIOVANNI ANGEL MORENO	IDENTIFICACIÓN
	86.052.444
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META CISM	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1354018 / 10 / febrero / 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	JOHN JAIRO SARMIENTO MARTINEZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	DUBAN MAURICIO GIL ARISTIZÀBAL	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	STELLA LOBOA VASQUEZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	MILTON RAUL GANTIVA	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	MARIA ANGELICA CAICEDO	
CONTABILIDAD	X	MIRIAM LEGUIZAMON HERNANDEZ	
TESORERIA	X	ANA CECILIA LOPEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	STELLA LOBOA VASQUEZ	
BIBLIOTECA	X	DUBAN MAURICIO GIL ARISTIZÀBAL	
VIATICOS	X	ZOILA ROSA TORRES	
APOYO A SOFIA	x	ANGIE STEPHANIE ECHEVERRI BASTIDAS	Angie Echeverri.
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	STELLA LOBOA VASQUEZ	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista